



STORTINGET

Innst. 47 L

(2021–2022)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 3 L (2021–2022)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Endringer i pasientjournalloven (tilgjengeliggjø-
ring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger
m.m.)**

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen endringer i pasientjournalloven §§ 8 og 21. Forslaget gir departementet hjemmel til å gi forskrifter som pålegger virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, å gjøre tilgjengelig og ta i bruk fire bestemte nasjonale e-helseløsninger i sin virksomhet. Dette gjelder løsningen for elektroniske resepter (e-resept), Nasjonal kjernejournal, helsenorge.no og helsenettet. Forslaget gir også departementet hjemmel til å gi forskrifter som pålegger virksomhetene å betale for forvaltning og drift av disse løsningene.

Formålet med lovendringene er å styrke og legge til rette for digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren for å bidra til gode og effektive helse- og omsorgstjenester. Endringene skal også legge til rette for bedre nasjonal samordning og samhandling mellom forvaltningsnivåene. De fire nasjonale e-helseløsningene er nødvendige for å levere gode helse- og omsorgstjenester til innbyggerne og for å ivareta hensynet til pasientsikkerhet, personvern og effektiv bruk av offentlige ressurser.

For at de nasjonale e-helseløsningene skal bli mest mulig effektive, er det viktig at de brukes av alle relevante aktører i sektoren.

Dersom utgiftene til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene øker betydelig, kan det bli aktuelt å kompensere kommunene og helseforetakene for deler av merutgiftene.

Departementets forslag er en oppfølging av Meld. St. 6 (2020–2021), som trakk tilbake forslaget om ny e-helselov fra behandling i Stortinget.

Aktørbildet i helse- og omsorgssektoren er komplekst og består av flere tusen selvstendige virksomheter. Gjennom lokale, regionale og nasjonale beslutninger er det skapt et fragmentert IKT-landskap, hvor det er krevende for aktørene å dele og få tilgang til nødvendige opplysninger på tvers av ulike tjenester, systemer og nivåer. I tillegg forholder de ulike aktørene seg til ulike styringslinjer, noe som gjør det utfordrende å få til nasjonal koordinering av digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren.

Det er behov for nasjonal samordning for å sikre en e-helseutvikling som understøtter hele pasientforløpet i alle ledd av tjenesten. Alle som deltar i behandling og oppfølging av pasientene, skal ha tilgang til nødvendig helseinformasjon om pasientene. Helhetlige systemer gir bedre kommunikasjon om pasientene, bedre mulighet til å forebygge og oppdage sykdom og mer effektiv helsehjelp.

Forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene finansieres delvis over statsbudsjettet gjennom bevilgningene til Norsk helsenett SF, delvis gjennom medlemsavgiften til helsenettet og delvis gjennom frivillig bidrag fra aktørene i sektoren. De regionale helseforetakene har over tid bidratt med betydelige ressurser i den nasjonale e-helseutviklingen. Kommunene har bidratt

finansielt til enkelte tjenester, men også gjennom ressursinnsats til tjenesteutvikling. Løsningene er gratis for innbyggerne.

1.2 Endringer i pasientjournalloven

1.2.1 PLIKTENE TIL NORSKE HELSENETT SF

Departementet foreslår at det fastsettes en hjemmel til nærmere å regulere i forskrift statlige foretaks ansvar for å tilby de nasjonale e-helseløsningene for helse- og omsorgstjenesten og helse- og omsorgsforvaltningen, se forslaget til pasientjournalloven § 8 fjerde ledd bokstav d. Det er ikke fremmet motforestillinger av betydning fra høringsinstansene til dette forslaget.

Forslaget om at Norsk helsenett SF kan pålegges plikter, er en nødvendig speiling av forslaget om å kunne pålegge virksomheter å ta i bruk de nasjonale e-helseløsningene. En plikt til å ta i bruk en nasjonal løsning forutsetter at noen har en plikt til å gjøre den tilgjengelig.

1.2.1.1 Virksomhetenes plikt til å gjøre løsningene tilgjengelige for personellet

Departementet foreslår endringer i pasientjournalloven § 8, med nye andre og tredje ledd, slik at departementet gis hjemmel til i forskrift å bestemme at regionale helseforetak, kommuner, fylkeskommuner og andre virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, tannhelsetjenesteloven og apotekloven, skal ta i bruk og gjøre tilgjengelig kjernejournal, e-resept og helsenettet i virksomheten. Videre skal virksomhetene gjøre bestemte tjenester tilgjengelige på helsenorge.no, dersom dette fastsettes i forskrift.

Bestemmelsene omfatter også private virksomheter, blant annet virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter avtale med regionale helseforetak, helseforetak, kommuner eller fylkeskommuner samt virksomheter som er godkjent for fritt behandlingsvalg etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3. Lovforslaget gir også departementet hjemmel til å bestemme at apotek og bandasjister skal gjøre helsenettet og e-resept tilgjengelige i virksomheten. Lovforslaget gir ikke hjemmel til å pålegge kommuner eller andre virksomheter plikter som bryter med andre lovkrav til helse- og omsorgstjenestens virksomhet.

Departementet mener at de fire konkrete e-helseløsningene er en type basisløsninger som bør være tilgjengelig i alle relevante deler av helse- og omsorgssektoren. Det er etter departementets syn en forutsetning for at Norge skal kunne videreføre og videreutvikle en helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet. Plikt til å gjøre de fire e-helseløsningene tilgjengelig i virksomhetene er en konsekvens av dette.

1.2.1.2 Virksomhetenes plikt til å betale for forvaltning og drift

Det foreslås endringer i pasientjournalloven § 8 fjerde ledd, som gir departementet hjemmel til i forskrift å pålegge virksomheter å betale for de nasjonale e-helseløsningene helsenettet, e-resept, kjernejournal og helsenorge.no. Når det gjelder helsenettet, omfatter forskriftshjemmelen alle som bruker helsenettet. Hjemmelen til å pålegge plikt til å betale for helsenettet inkluderer regionale helseforetaks og kommuners betaling for grunndata og helseID. For e-resept, kjernejournal og helsenorge.no omfatter forskriftshjemmelen regionale helseforetak og kommuner. I tillegg gir lovforslaget departementet hjemmel til å pålegge apotek og bandasjist å betale for e-resept.

Lovforslaget gir videre departementet hjemmel til å forskriftsfeste det nærmere innholdet i betalingsplikten, inkludert krav til løsningenes innhold, statlige foretaks ansvar for å tilby løsningene, dataansvar, hvilke virksomheter som omfattes, betalingspliktig beløp og fra hvilket tidspunkt betalingsplikten skal gjelde. Det går fram av lovforslaget at virksomhetenes samlede betaling ikke skal overstige kostnadene til forvaltning og drift av løsningene.

Departementet vil påpeke at digitale løsninger er en stadig mer integrert del av helse- og omsorgstjenesten, og bør derfor, på samme måte som personell, utstyr og infrastruktur, inngå som en del av kostnaden ved å drive tjenestetilbudet. I tillegg kan brukerbetaling gi aktørene større innflytelse over utviklingen av løsningene og bidra til at de blir bedre tilpasset sektorens behov. Når sektoren selv må betale for løsningene, vil det også bidra til større vekt på gevinstrealisering og kostnadseffektiv forvaltning og drift av løsningene.

I høringen av lovforslaget er det særlig kommunesektoren, Apotekforeningen og Legeforeningen som er negative til denne delen av forslaget. Disse aktørene mener at ordningen med at staten betaler for forvaltning og drift av løsningene bør videreføres. KS mener prinsipielt at staten skal betale for drift og forvaltning av nasjonal e-helseinfrastruktur (og -løsninger) på lik linje med annen samfunnskritisk infrastruktur. KS mener at forslaget griper direkte inn i det kommunale selvstyret ved at departementet gis anledning til å prioritere bruk av kommunenes frie inntekter på kommunestyrenes vegne.

Når det gjelder apotek og bandasjister, er forslaget om en hjemmel til å pålegge betaling basert på at virksomhetene har nytte av e-reseptløsningen. Apotekforeningen er sterkt uenig i forslaget og mener at det er svært urimelig at private aktører skal betale for drift og vedlikehold av myndighetspålagte løsninger. Apotekforeningen mener videre at de økonomiske konsekvensene av forslaget for apotekbransjen framover er usikre og ikke i tilstrekkelig grad utredet.

Legeforeningen mener at forslaget til lovendringer ikke løser rotårsaken til at digitalisering på tvers av virksomheter er krevende, nemlig manglende insentiver for virksomhetene og manglende finansiering. Legeforeningen beskriver samhandlingsløsninger som helsetjenestens motorveier og mener at utvikling, forvaltning og drift av løsningene må finansieres av staten direkte.

Det er departementets oppfatning at en modell der aktørene betaler for løsningene, er mer hensiktsmessig enn dagens ordning med finansiering over en egen post på statsbudsjettet. Departementet mener forslaget er godt rammet inn gjennom prinsipper for beregning av kostnader og fastsetting av betaling. Betalingens størrelse skal forskriftsreguleres og baseres på Norsk helsenett SFs vurdering av forventede kostnader og behandling i Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger.

Teknisk beregningsutvalg er satt ned av departementet og skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne betalingen for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene.

1.2.2 NORSK HELENETT SFs TILGANG TIL FOLKEREISTEROPPLYSNINGER

Departementet foreslår endringer i pasientjournalloven § 21 ved at det innføres et nytt andre og tredje ledd.

Folkeregisteropplysninger utgjør en viktig komponent i helsenettet. Departementet foreslår at Norsk helsenett SF kan innhente personopplysninger fra folkeregisteret uten hinder av taushetsplikt. Departementet foreslår videre at det kan etableres en egen kopi av folkeregisteret, som også kan sammenstilles med andre nødvendige opplysninger. I tillegg presiseres at Norsk helsenett SF skal kunne dele opplysningene med aktører i helse- og omsorgstjenesten og helse- og omsorgsforvaltningen, som selv har hjemmel til å motta slike opplysninger. Videre foreslås det at departementet kan gi nærmere bestemmelser i forskrift.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svandal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til at Prop. 3 L (2021–

2022) inneholder forslag som skal sikre at helse- og omsorgstjenestene tar i bruk fire bestemte e-helseløsninger i sine virksomheter.

Komiteen merker seg at forslaget gir Helse- og omsorgsdepartementet hjemmel til å pålegge virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, å ta i bruk løsningene e-resept, Nasjonal kjernejournal, helsenorge.no og helsenettet. Samtidig gis departementet hjemmel til å pålegge virksomhetene å betale for drift og forvaltning av de samme systemene. Komiteen viser også til forslag til endring i pasientjournalloven § 21, der departementet foreslår at Norsk helsenett SF kan innhente personopplysninger uten hinder av taushetsplikt og etablere en kopi av folkeregisteret, for sammenstilling med andre nødvendige opplysninger.

Komiteen viser til at det har blitt gjennomført en skriftlig høring, hvor det totalt har kommet innspill fra fem ulike aktører – fra henholdsvis KS, Legeforeningen, Apotekforeningen, Nakke- og kjeveskaddes landsforening og Visiba Care. Komiteen merker seg at KS er kritisk til både pålegget om å ta i bruk og betale for drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger. KS påpeker at det burde være opp til kommunene å beslutte hastigheten på implementering, og er av den oppfatning at forslaget fra departementet rokker ved kommunenes selvråderett. Legeforeningen og Apotekforeningen påpeker at de mener denne digitale infrastrukturen burde dekkes fullt ut av det offentlige, og at det allerede i dag er flere fungerende digitale tjenester.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt ser behovet for sterkere samhandling på e-helseområdet, og mener i likhet med KS og Legeforeningen at lovforslaget fra Solberg-regjeringen ikke kan vedtas i sin nåværende form.

Disse medlemmer mener at nasjonale fellesløsninger i helsetjenesten må finansieres av fellesskapet, og peker på at både KS og Legeforeningen uttrykker bekymring for konsekvensene av lovforslaget. Helsetjenesten er, som Legeforeningen påpeker, en sektor der enhver pålagt kostnad til én nasjonal leverandør vil gå rett fra bunnlinjen til virksomhetene. Disse medlemmer er enig med KS i at det er grunnleggende at staten selv har ansvaret for å finansiere utvikling og innføring av nasjonal infrastruktur de er eier av, også nasjonale digitale samhandlingstjenester på helseområdet.

Disse medlemmer viser til at KS ber om at lovforslaget avvises og sendes tilbake til regjeringen. KS oppgir flere årsaker til dette, blant annet at «vide fullmakter og pålegg om bruk rokker ved kommunenes selvråderett, og kan i verste fall gå utover innbyggernes helsetjenester». Disse medlemmer viser til at Legeforeningen mener at lovforslaget ikke løser spørsmålene knyttet til styring av IT-utviklingen i sektoren.

Disse medlemmer merker seg også høringsinnspill fra KS som påpeker at lovforslaget ikke i tilstrekkelig grad reflekterer at flere av løsningene i realiteten er plattformer som består av ulike funksjonalitet og/eller flere tjenester, som i mindre grad er rettet mot bredden i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med nytt lovforslag om samhandling på e-helseløsninger.»

Pliktene til Norsk helsenett SF

Komiteen støtter forslaget om at Norsk helsenett SF pålegges en plikt til å tilby de nasjonale e-helseløsningene for virksomhetene i helse- og omsorgssektoren. Komiteen mener at en slik plikt er helt grunnleggende for å kunne pålegge sektoren å ta løsningene i bruk.

Virksomhetenes plikt til å gjøre løsningene tilgjengelige for personellet

Komiteen anerkjenner at digitaliseringen innenfor helse- og omsorgssektoren vil kunne bidra til enda bedre og mer effektive helse- og omsorgstjenester. Komiteen er også av den oppfatning at det er vesentlig at de digitale løsningene fungerer på tvers av forvaltningsnivåene og brukes av alle relevante aktører innen sektoren. Dette er også viktig for å ivareta pasientsikkerheten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at saken handler om grunnleggende funksjonalitet for deling av informasjon innenfor helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer mener at det er avgjørende å få disse systemene på plass, i tillegg til å klargjøre kostnadsfordelinger, for å oppfylle målet om «én innbygger, én journal».

Disse medlemmer merker seg også høringsuttalelsene fra KS og kommunene, og viser til proposisjonen som forutsetter at det er utarbeidet nasjonale innføringsplaner for kommunene før innføring av en plikt til tilgjengeliggjøring og bruk av en nasjonal e-helseløsning. Hvis det er aktuelt å innføre en plikt til tilgjengeliggjøring og bruk av en e-helseløsning for kommuner, skal dette drøftes i konsultasjonsordningen mellom KS og regjeringen. Videre er plikt til tilgjengeliggjøring og bruk av en nasjonal e-helseløsning først aktuell når størstedelen av kommunene har tatt e-helseløsningen i bruk, og plikten skal kun brukes hvis det viser seg vanskelig å få alle kommunene til å ta i bruk løsningene frivillig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, fremmer med dette følgende forslag:

«Pasientjournalloven § 8 nytt femte ledd skal lyde:

Forskrift om kommunenes plikt etter andre og tredje ledd kan ikke fastsettes før en vesentlig andel av kommunene har tilgjengeliggjort eller tatt i bruk den enkelte løsningen.»

Virksomhetenes plikt til å betale for forvaltning og drift

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, merker seg at plikt til betaling gjelder forvaltning og drift, ikke utvikling av de nevnte e-helseløsningene. Flertallet har også den forståelsen at de økonomiske belastningene vil variere ut fra hvor langt de enkelte aktørene innenfor helse- og omsorgssektoren har kommet med implementering av de ulike e-helseløsningene. Videre viser flertallet til det nedsatte tekniske beregningsutvalget og understreker at det er vesentlig med transparens og åpenhet i de økonomiske beregningene. Flertallet er opptatt av at staten og kommunene har en dialog i disse spørsmålene, og merker seg presiseringen om kompensasjon av både kommuner og helseforetak ved betydelige merkostnader.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet legger vekt på at utvikling av ny funksjonalitet som fører til økte kostnader til forvaltning og drift av løsningene, skal behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Disse medlemmer mener det bør legges til rette for prosesser som gjør det mulig å løfte større saker der det er uenighet mellom aktørene til politisk nivå.

Disse medlemmer mener videre at fordeling av kostnadsveksten mellom kommuner og regionale helseforetak, i tillegg til å ta utgangspunkt i ansvaret for å tilby tjenester, må ta hensyn til bruken og nytten av løsningene. Disse medlemmer ber spesielt om at departementet vurderer enkelte justeringer i betalingen for helsenorge.no, slik at prismodellen bedre tilpasses aktørenes nytte av løsningen. Disse medlemmer ber i tillegg om at prismodellene for løsningene evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningen. Disse medlemmer mener at det i en overgangsperiode er rimelig at staten dekker deler av kostnadsveksten.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift, som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024, og at kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil peke på at «dersom utgiftene til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene øker betydelig, så forventer vi at regjeringen legger opp til at kommunene og helseforetakene skal kompenseres for merutgiftene». Disse medlemmer legger dette til grunn når det kommer til de økonomiske konsekvensene i proposisjonen. Disse medlemmer mener det må gjøres vurderinger når det kommer til økonomiske konsekvenser, og at større utgiftsøkninger skal kompenseres, slik at man sikrer at innføringen av e-helse ikke går på bekostning av helse- og omsorgstilbudet i kommunene og sykehusene.

Disse medlemmer deler Apotekforeningens bekymring om at apotekene skal betale for videre drift og vedlikehold av e-resept uten at det kompenseres av staten. Disse medlemmer mener det er urimelig at private aktører som pålegges å innføre en digital løsning, også pålegges å dekke utgiftene for drift og vedlikehold av myndighetspålagte løsninger.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gi private aktører fritak fra kostnadene knyttet til drift og vedlikehold av myndighetspålagte e-helseløsninger.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener at staten ikke bør kreve at kommuner, helseforetak og private aktører skal betale for forvaltning av drift av pålagt e-helseinfrastruktur. En rekke aktører viser til det problematiske ved pålagt betaling, deriblant KS, som peker på at dette vil være å binde opp kommunenes frie inntekter. Disse medlemmer vil derfor ikke stemme for forslag til lovens § 8 fjerde ledd.

Disse medlemmer viser til at KS mener at lovforslaget griper direkte inn i det kommunale selvstyret, ved at departementet gis anledning til å prioritere bruk av kommunenes frie inntekter på kommunestyrenes vegne. Dette blir også påpekt av KS Storbynettverk (Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Bærum, Kristiansand, Drammen, Tromsø), som skriver at:

«Dersom lovforslaget ikke justeres betydelig risikerer kommunene å måtte kutte i kjernetilbudet for å dekke statens utgifter til utvikling, drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger. Det er åpenbart at det vil gå på bekostning av de som trenger tjenestene våre. Vi er også bekymret for at kommunene pålegges å ta i bruk og betale for løsninger som ikke er klare og for tjenester som kommunene verken bruker eller er målgruppe for.»

Disse medlemmer deler denne bekymringen. Disse medlemmer mener også at kommuner ikke skal kunne pålegges å betale for private aktørers bruk av løsningene eller den nasjonale helseforvaltningens tjenester overfor allmennheten.

Norsk helsenett SFs tilgang til folkeregisteropplysninger

Komiteen merker seg at departementet foreslår at Norsk helsenett SF kan innhente personopplysninger fra folkeregisteret uten hinder av taushetsplikt – samt etablere en kopi av folkeregisteret som kan sammenstilles med andre nødvendige opplysninger. Komiteen ser på generelt grunnlag viktigheten av å kunne innhente personopplysninger for å kunne gi så gode tjenester som mulig, samtidig som det er viktig å sikre personvernet.

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen gi private aktører fritak fra kostnadene knyttet til drift og vedlikehold av myndighetspålagte e-helseløsninger.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med nytt lovforslag om samhandling på e-helseløsninger.

4. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding til pasientjournalloven § 8 nytt andre, tredje og fjerde ledd fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteens tilråding til pasientjournalloven § 8 nytt femte ledd fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteens tilråding til pasientjournalloven § 21 nytt andre og tredje ledd fremmes av en enstemmig komité.

Komiteens tilråding B romertall I og II fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Framskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

A.

V e d t a k t i l l o v

om endringer i pasientjournalloven (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger m.m.)

I

I lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp gjøres følgende endringer:

§ 8 nytt andre, tredje, fjerde og femte ledd skal lyde:

Departementet kan gi forskrift om at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, apotekloven og tannhelsetjenesteloven, skal ta i bruk følgende nasjonale e-helseløsninger i virksomheten:

- a) helsenettet: nasjonal infrastruktur med felles tjenester og felleskomponenter for utveksling av opplysninger med virksomheter i helse- og omsorgssektoren
- b) nasjonal kjernejournal opprettet etter § 13
- c) elektronisk kommunikasjonskjede for overføring av reseptinformasjon opprettet etter § 12.

Departementet kan også gi forskrift om at virksomheter nevnt i andre ledd skal gjøre digitale tjenester tilgjengelige på en nasjonal innbyggerportal.

Departementet kan gi forskrift om:

- a) betaling for bruk av helsenettet
- b) at regionale helseforetak og kommuner skal betale for at de nasjonale e-helseløsningene nevnt i andre og tredje ledd gjøres tilgjengelige for virksomheter i helse- og omsorgstjenesten eller allmennheten
- c) at apotek og bandasjister som har gjort løsningen nevnt i andre ledd bokstav c tilgjengelig i virksomheten, skal betale for løsningen

- d) det nærmere innholdet i betalingsplikten og løsningene, hvem som er dataansvarlig, og statlige foretaks ansvar for å tilby løsningene.

Virksomhetenes samlede betaling skal ikke overstige kostnadene til forvaltning og drift av løsningene.

Forskrift om kommunenes plikt etter andre og tredje ledd kan ikke fastsettes før en vesentlig andel av kommunene har tilgjengeliggjort eller tatt i bruk den enkelte løsningen.

§ 21 nytt andre og tredje ledd skal lyde:

Når det er nødvendig for å løse oppgaver helse- og omsorgstjenesten eller helse- og omsorgsforvaltningen er pålagt i lov eller forskrift, kan Norsk helsenett SF

- a) innhente personopplysninger fra Folkeregisteret uten hinder av taushetsplikt, behandle opplysningene og sammenstille opplysningene med andre nødvendige opplysninger
- b) dele opplysninger som nevnt i bokstav a med virksomheter i helse- og omsorgstjenesten og helse- og omsorgsforvaltningen.

Departementet kan gi forskrift om dataansvar og behandling av opplysninger etter andre ledd.

II

Loven trer i kraft fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.

B.

I

Stortinget ber regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

II

Stortinget ber regjeringen sørge for at prismodelene for de nasjonale e-helseløsningene evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024, og at kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 7. desember 2021

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Truls Vasvik

ordfører

